



Программа «Терапевт нашего времени»

ТЕМА

11

«Бьетса в тесной печурке
огонь...»

острая

лихорадка

причины

Лихорадка – повышение температуры тела **свыше 37°** (при измерении в подмышечной впадине).

Гипертермия – неадекватная перестройка терморегуляции с резким преобладанием теплопродукции на фоне нарушения микроциркуляции и метаболических нарушений (тепловой удар, тиреотоксикоз, отравление ядами).

Повышение температуры – функциональное нарушение, возникающее при физической нагрузке, после еды, циркадные ритмы.

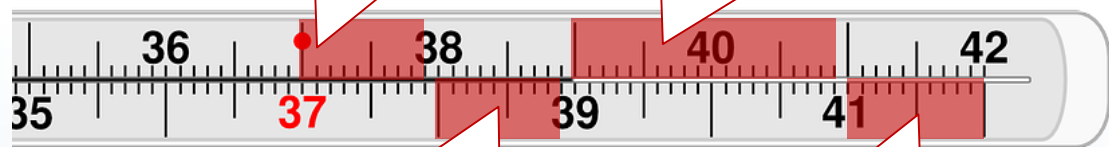
Классификация по степени повышения температуры

субфебрильная

37,0°C - 37,9°C

высокая фебрильная

39,0°C - 40,9°C



38,0°C - 38,9°C

более 41,0°C

гипертермическая фебрильная

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА

- интенсивная физическая нагрузка
- после приема пищи или горячей ванны
- сильное эмоциональное напряжение
- у женщин в период овуляции (повышение на 0,6-0,8°C);
- в жаркую погоду (летом t на 0,1-0,5°C выше, чем зимой)

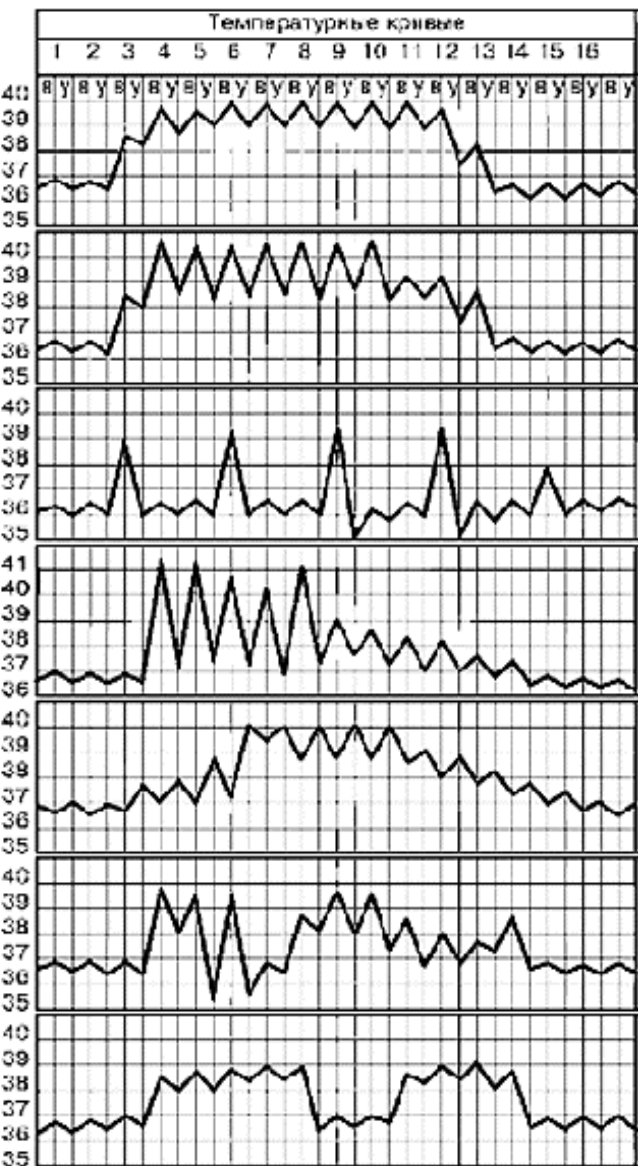
Температурные кривые



Владимир
Петрович
Померанцев



Типы температурных кривых



Постоянная
Febris continua

постоянно высокая t , суточные колебания менее 1°C

крупозная пневмония, рожа, корь, сыпной и брюшной тиф

Послабляющая
(ремиттирующая), *f. remittans*

колебания $t > 1^{\circ}$, до нормы не снижается

орнитоз, туберкулез, пневмония

Перемежающаяся
f. intermittens

периоды нормальной и высокой t в течение суток, колебания $3-4^{\circ}\text{C}$

малярия, сепсис

Гектическая
(истощающая) *f. hectica*

высокая t тела с резким снижением и повышением вновь, суточные колебания $3-5^{\circ}\text{C}$

сепсис, абсцессы внутренних органов, миеломная болезнь

Извращенная
(инвертированная) *f. inversa*

утренняя t выше вечерней

туберкулез

Неправильная
(атипическая) *f. irregularis*

без каких-либо закономерностей

сепсис

Возвратная
f. recurrens

правильная смена пирексии и апирекции длится несколько дней

возвратный тиф

Волнообразная
(ундулирующая) *f. undulans*

постепенное нарастание t до высоких цифр и постепенное снижение до субфебрильной (нормальной), цикл повторяется через 2-3 недели

висцеральный лейшманиоз, бруцеллез, ЛГМ

Классификация в зависимости от продолжительности лихорадочного периода

КРАТКОСРОЧНАЯ

Эфемерная – от нескольких часов до нескольких суток

Острая – до 15 дней

ДЛИТЕЛЬНАЯ

Хроническая – свыше 15 дней



Диагностический алгоритм при острой лихорадке

При лихорадке необходимо решить следующие задачи: диагностика вида лихорадки, ее этиологической причины, определение тактики ведения больного.

- где проживает пациент, как давно, откуда приехал (тропические страны, эндемические регионы), каким транспортом, были ли в доме гости из других регионов
- пребывание в организованном коллективе (школы, детские сады, общежития)
- контакт с больными воздушно-капельными инфекциями;
- зоонозные болезни (контакт с крупным рогатым скотом, собаками, кошками, грызунами, птицами)
- личные увлечения (охота, рыбалка) и гастрономические предпочтения
- данные о сексуальном партнере

По причине острая лихорадка делится:

I. При инфекционных заболеваниях

Грипп и ОРВИ, ангина, ротавирусная инфекция, краснуха, дизентерия, ветряная оспа, корь, скарлатина, коклюш, менингококковая инфекция, лептоспироз, орнитоз, вирусные гепатиты, herpes zoster, сыпной тиф, и др.

1. Общеинфекционные симптомы

Интоксикация, сыпь, лимфаденопатия, желтуха, гепатолиенальный синдром, диспепсия: тошнота, рвота, диарея; катарально-респираторный синдром: фарингит, кашель, насморк; дизурия, боль в пояснице, менингеальные знаки, миалгии, артралгии

2. Патогномоничные признаки (например, пятна Бельского-Филатова-Коплика при кори)

Без проявлений интоксикации (общее недомогание, слабость, разбитость, чувство ломоты во всем теле, боли в мышцах, суставах, нарушение сна и головная боль) НЕ может быть инфекционного заболевания, но бывают инфекции без лихорадки (ботулизм и др.).

II. При инфекционно-воспалительных заболеваниях

1. Бактериальные инфекции уха, горла, придаточных пазух носа, бронхов, легких, мочеполовой системы
2. Хирургические инфекции (аппендицит, холецистит, перитонит и др.)
3. Внутрибольничная инфекция

Вспомогательные диагностические признаки:

Симптомы основного заболевания
Интоксикация
Воспалительные изменения в периферической крови
Признаки системной воспалительной реакции

Предрасполагающие факторы:

- медицинские манипуляции в течение 6 месяцев
- пороки сердца, ИЭ, ТВС, онкогематологические заболевания
- травмы, в/в употребление наркотических и психотропных препаратов, а также татуировки, пирсинг, косметологические процедуры

III. Неинфекционные лихорадки

центрального, психогенного, рефлекторного, эндокринного, резорбционного, лекарственного генеза

ХАРАКТЕРНЫ:

- хорошая переносимость,
- отсутствие корреляции между высотой лихорадки и ЧСС.

Если лихорадка сохраняется через 7 дней после отмены препарата, то лекарственная природа острой лихорадки маловероятна.

Причины острой лихорадки

I. Лихорадка при инфекционных заболеваниях

- ОРВИ и грипп
- ангина
- ротавирусная инфекция
- дизентерия
- ветряная оспа, краснуха
- корь, скарлатина
- коклюш

- менингококковая инфекция
- лептоспироз
- орнитоз
- вирусные гепатиты
- herpes zoster
- сыпной тиф

Синдромы, сопровождающие ОЛ при инфекционных заболеваниях

1. Общеинфекционные симптомы

- интоксикация
- сыпь
- лимфаденопатия (острое болезненное увеличение лимфоузлов)
- гепатолиенальный синдром
- желтуха
- диспепсия
- катарально-респираторный синдром
- дизурия, боль в пояснице
- менингеальные знаки
- миалгии, артралгии

Без проявлений интоксикации не может быть инфекционного заболевания, но бывают инфекции без лихорадки (холера, ботулизм и другие).

общее недомогание, слабость, разбитость, чувство ломоты во всем теле, боли в мышцах, суставах, нарушение сна и головная боль

2. Патогномоничные признаки

Пятна Бельского-Филатова-Коплика на слизистой ротовой полости

характерны для кори

Особый кашель - судорожный с репризами

характерен для коклюша

Опистотонус

характерный симптом столбняка

Водобоязнь

отличительная черта бешенства

Звездчатая геморрагическая сыпь

менингококковая инфекция

Причины острой лихорадки

II. Лихорадка при инфекционно-воспалительных заболеваниях

1. **Бактериальные инфекции** уха, горла, придаточных пазух носа, бронхов, легких, мочеполовой системы.
2. **Хирургические инфекции** (аппендицит, холецистит, перитонит и др.)
3. **Внутрибольничная инфекция.**

Вспомогательные диагностические признаки:

1. Симптомы основного заболевания
2. Интоксикация
3. Воспалительные изменения в периферической крови
4. Признаки системной воспалительной реакции (прокальцитонин, CRP)

II. Лихорадка при инфекционно-воспалительных заболеваниях

Предрасполагающие факторы:

1. **Медицинские манипуляции в течение 6 месяцев:** операции, катетеризации, инъекции, вакцинации, переливание крови стоматологические манипуляции.
2. Пороки сердца, ИЭ, ТВС, онкогематологические заболевания
3. Травмы
4. В/в употребление наркотических и психотропных препаратов,
5. Татуировки, пирсинг, косметологические процедуры

Причины острой лихорадки

III. Неинфекционные лихорадки различного генеза:

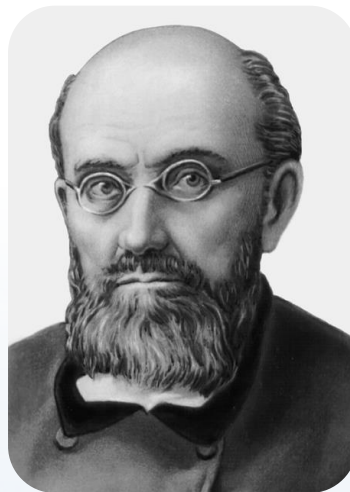
1. **ЦЕНТРАЛЬНОГО**
кровоизлияние, опухоль, травма ЦНС
2. **РЕФЛЕКТОРНОГО**
болевым синдром при мочекаменной, желчнокаменной болезни, раздражении брюшины
3. **ЭНДОКРИННОГО**
гипертиреоз, феохромоцитома
4. **РЕЗОРБЦИОННОГО**
ушиб, сдавление, разрез, ожог, некроз, синдром Дресслера
5. **ЛЕКАРСТВЕННОГО**
пенициллины, цефалоспорины, тетрациклины, изониазид, эритромицин, альфаметилдопа, хинидин, прокаинамид, каптоприл, гидрохлортиазид, нифедипин и другие

Григорий Антонович Захарьин

Выдающийся русский терапевт, один из основоположников клинической медицины в России, доктор медицины, профессор.

В 1864-1896 годах — директор факультетской терапевтической клиники.

Приглашался в качестве консультанта к императору Александру III.



1829-1897

*«Кто умеет хорошо
расспрашивать, тот умеет
хорошо диагностировать».*

*«Правильно собранный анамнез —
это половина диагноза».*

Эпиданамнез при ОЛ при инфекционных заболеваниях

- 1. Характеристика места проживания:**
в каком населенном пункте проживает пациент, как давно, откуда приехал, каким видом транспорта.
2. Были ли в доме **гости из других регионов.**
- 3. Пребывание в организованном коллективе** (школы, детские сады), проживание в общежитии, воинской части и др.
4. Контакт **с инфекционными больными**, наличие схожих симптомов у контактных лиц.
5. Путешествия в **тропические страны** или в районы, эндемичные по инфекционным болезням.
6. Пребывание в районах **стихийных бедствий.**
7. Контакт с крупным рогатым скотом, овцами, собаками, кошками, грызунами, птицами.
8. Личные увлечения (охота, рыбалка) и гастрономические предпочтения.
9. Данные о сексуальном партнере.
10. Парентеральный анамнез.
11. Источники водоснабжения, тип канализации.
12. Сведения о вакцинации.



Отсутствие сведений о контактах с больными инфекционными заболеваниями **НЕ ИСКЛЮЧАЕТ** наличия у больного инфекционной патологии.



(1475-1564)

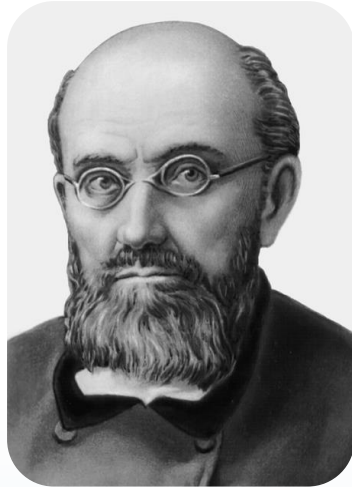
Микеланджело Буонарроти

Один из самых
гениальных скульпторов
эпохи Возрождения,
великий итальянский
живописец, архитектор,
поэт, мыслитель

*«Внимание к мелочам
рождает совершенство, а вот
совершенство уже не мелочь».*

Контакт		Возможный диагноз
Птицы		сальмонеллез, орнитоз, туберкулез
Коты		болезнь “кошачьей царапины”, лихорадка - Q, токсоплазмоз
Собаки		лептоспироз 
Рогатый скот		бруцеллез, лихорадка-Q, лептоспироз
Грызуны		лептоспироз, ГЛПС 
Клещи		эрлихиоз, болезнь Лайма
Молочные продукты		сальмонеллез, иерсиниоз, бруцеллез, лихорадка-Q
Цыпленок, свинина		сальмонеллез, иерсиниоз 
Яйца		сальмонеллез
Овощи, салаты		иерсиниоз 
Моллюск		сальмонеллез 
Рыба		гельминтозы

Григорий
Антонович
Захарьин



«Нельзя исследовать больного, как попало...единственный верный, хотя более медленный и тяжелый путь есть соблюдение полноты и известного, однажды принятого порядка в исследовании».



Матвей Яковлевич
Мудров
(1776-1831)

Основоположник клинической
медицины в России

«Нужно врачу пробежать все части тела больного, начиная с головы до ног, а именно – первое всего надо уловить наружный вид больного и положение его тела...взглядеться в лицо его, глаза, лоб, щеки, рот и нос, на каких часто, как на картине, печатлеется и даже живописуется образ болезни...осмотреть и осязать язык как вывеску желудка...обратить внимание на кожу, сухость ее и влажность, теплоту и холод, цвет и сыти...».

При дифференциальной диагностике экзантем важно определить:

1. **Морфологию сыпи** (форменный элемент, цвет, размеры).
2. **Расположение групповых кожных элементов** (линейное, дугообразное, кольцеобразное, полициклическое, ползучее, лишаеподобное, зостероподобное т др.).
3. Что предшествовало высыпаниям, сроки появления сыпи от начала болезни.
4. Одновременность или этапность высыпания.
5. Фон кожи.
6. Излюбленную локализацию или места сгущения сыпи.
7. Сочетание с другими клиническими симптомами.
8. Характер температурной кривой.
9. Данные эпид.ситуации.
10. Динамику превращения элементов сыпи.

Классификация морфологических элементов

ПЕРВИЧНЫЕ

(возникают впервые)

бесполостные

- пятно
- узелок
- узел
- волдырь
- бугорок

полостные

- пузырек
- пузырь
- гнойничок

ВТОРИЧНЫЕ –

результат эволюции первичных элементов

- вторичное пятно
- чешуйка
- эрозия
- эксфолиация (ссадина)
- язва
- трещина
- корка
- рубец
- лихенификация
- вегетация

В основе большинства высыпаний – пятно, узелок (папула),
реже – пузырек (везикула)

Пятно (macula) –

ограниченное изменение окраски кожи, которое не пальпируется и определяется лишь визуально (в основе нет клеточного элемента)

СОСУДИСТЫЕ

Связанные с расширением сосуда

- **Розеола** (пятнышко от 1 до 5 мм)
- **Макула** (от 5 до 20 мм в диаметре)
- **Эритема** (больше 20 мм)

Связанные с парезом сосудов (телеангиэктазии)



ПИГМЕНТНЫЕ

ГИПЕРпигментированные
(родинки, хлоазмы, веснушки)

Доброкачественные родинки



ГИПОпигментированные и депигментированные



Витилиго

ГЕМОМРАГИЧЕСКИЕ

травма сосуда и повышенная проницаемость сосудистой стенки

Экхимозы

Пурпура

Петехии

ИСКУССТВЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Татуировки



Перманентный макияж



Пациент с подозрением на инфекционное заболевание на приеме у терапевта

ОТЯГОЩЕННЫЙ ЭПИДАНАМНЕЗ

Место проживания, контакты, вода, путешествия и прочее.

ОСОБЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ:

Определенная последовательность появления и исчезновения симптомов.

ЦИКЛИЧНОСТЬ ТЕЧЕНИЯ: продромальный период, разгар болезни, реконвалесценция; в некоторых случаях - хронизация.

СЕЗОННОСТЬ:

Облигатная (инфекции с трансмиссивным путем передачи):

клещевой энцефалит, боррелиоз, клещевой сыпной североазиатский тиф, лейшманиозы, малярия (местная).

Факультативная:

- зимне-весенняя сезонность (грипп и эпидемический паротит);
- летняя сезонность (дизентерия, сальмонеллезы, лептоспироз, энтеровирусы и прочие), с мая по октябрь-ноябрь — ГЛПС.

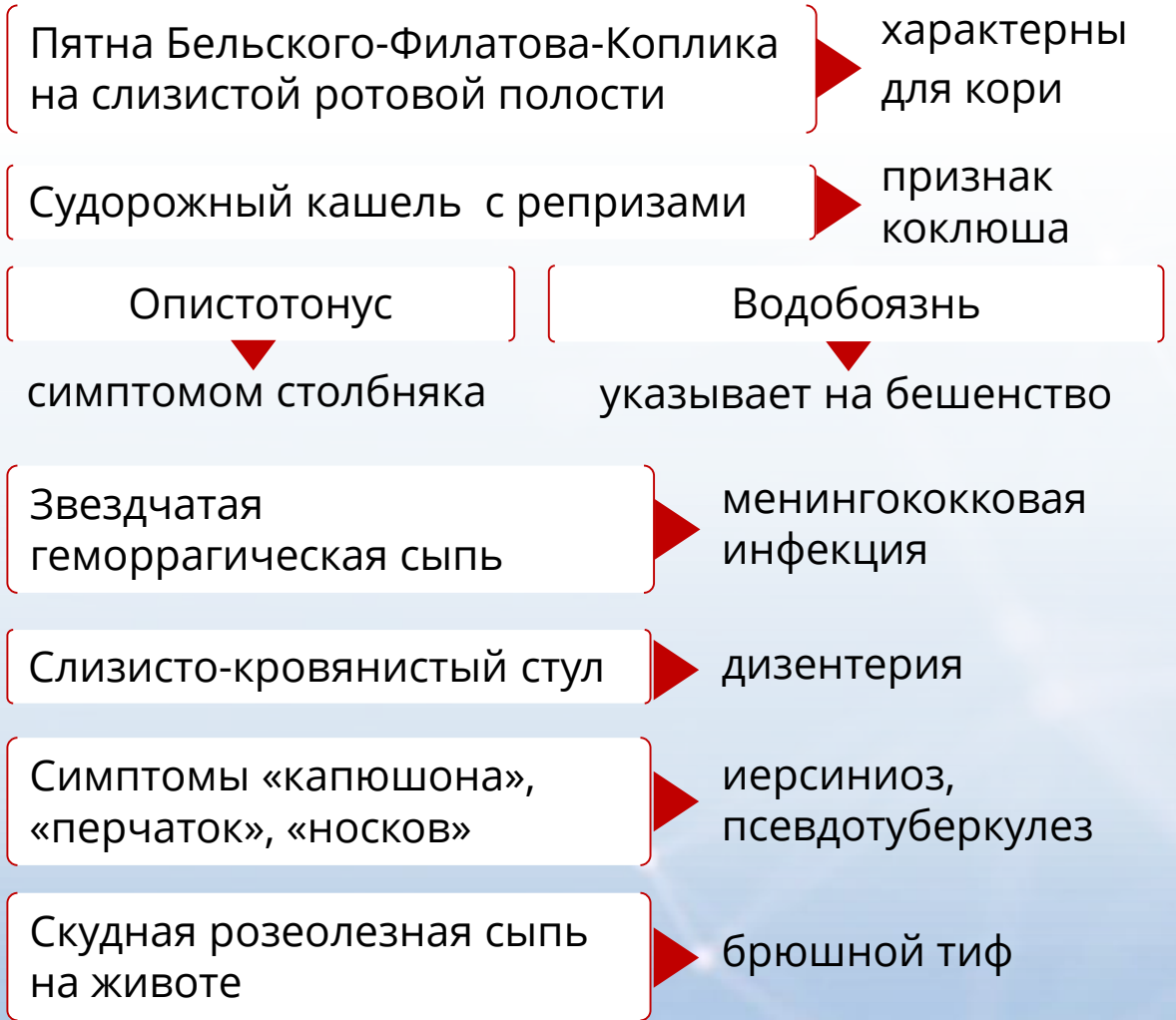
Пациент с подозрением на инфекционное заболевание на приеме у терапевта

ОСНОВНЫЕ СИНДРОМЫ И СИМПТОМЫ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

- интоксикационный синдром** (общее недомогание, слабость, разбитость, чувство ломоты во всем теле, боли в мышцах, суставах, нарушение сна и головная боль)
- синдром лихорадки (острая и хроническая)**
- нейротоксический синдром** (адинамия или возбуждение, угнетение сознания, судороги, делирий)
- катарально-респираторный синдром:** заложенность носа, ринорея (слизистые, слизисто-гнойные выделения из носа), першение и/или боль в горле, гиперемия ротоглотки, осиплость голоса, саднение по ходу трахеи, сухой надсадный кашель
- синдром экзантем и энантем**
- синдром ангины** (первичная, специфическая и вторичная)
- диспепсический синдром:** тошнота, рвота, диарея
- синдром диареи**
- синдром желтухи**
- менингеальный синдром** (интенсивная головная боль, часто сочетающаяся с рвотой, гиперестезия кожи, специфическая менингеальная поза, ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига, Брудзинского, симптом посадки, у детей раннего возраста — симптом Лесажа, выбухание большого родничка и др.)
- спленомегалия**
- гепатолиенальный синдром** (увеличение печени и селезенки)
- локализованные и генерализованные лимфаденопатии**

Пациент с подозрением на инфекционное заболевание на приеме у терапевта

Патогномоничные признаки



Дополнительные диагностические критерии:

- ОТДЕЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ:**
- головная боль,
 - мышечные боли,
 - артриты и артралгии,
 - инъекция сосудов склер,
 - конъюнктивит,
 - простой герпес

- ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЧАСТО СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ ОЗНОБОМ:**
- грипп
 - малярия,
 - лептоспироз,
 - менингококковый менингит,
 - рожа и др.

Пациент с подозрением на инфекционное заболевание на приеме у терапевта

Дополнительные диагностические критерии:

ПРАВИЛО ЭЙТКЕНА-ВУНДЕРЛИХА-ЛИБЕРМЕЙСТЕРА
повышение температуры на 1° приводит к учащению пульса в среднем на 10–12 уд/ мин.

ОТНОСИТЕЛЬНАЯ БРАДИКАРДИЯ

- брюшной тиф
- крымская геморрагическая лихорадка, ГЛПС, Кулихорадка
- микоплазменная пневмония, орнитоз

ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ТАХИКАРДИЯ

- сыпной тиф (пульс «обгоняет» температуру)

ПАРАЦЕТАМОЛОВЫЙ ТЕСТ – кратковременное снижение температуры при приеме НПВС возможно при любом инфекционном заболевании

Виды пятнистых сыпей

РОЗЕОЛЕЗНАЯ СЫПЬ

СКАРЛАТИНА



СИФИЛИС (вторичный)



БРЮШНОЙ ТИФ



ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗ (скарлатиноподобная форма)

симптом «капюшона»,
«перчаток и носков»



Вид лица при скарлатине



Чистый носогубный
треугольник

Сочетание с ангиной

Скопление мелких
кровоизлияний на
складках кожи в
паховых,
подмышечных и
локтевых впадинах.

По М.П.Кончаловскому,
"одна звезда еще не
звездное небо, но одна
розеола заставляет думать
о брюшном тифе".

Виды пятнистых сыпей

МЕЛКОПЯТНИСТАЯ СЫПЬ (от 5 до 10 мм)

КРАСНУХА

**Отсутствует
этапность
высыпания**

(отличие от кори).

Сыпь более обильна на разгибательных поверхностях конечностей, на спине, пояснице, ягодицах. На лице сыпь менее выражена, чем на туловище.

В отличие от скарлатины элементы сыпи расположены на фоне нормальной (негиперемизированной) кожи.



КРУПНОПЯТНИСТАЯ СЫПЬ (элементы 10-20мм)

КОРЬ

Этапность высыпания

(в первый день на лице, второй на туловище, третий на конечностях), лихорадка. После сыпи - **пигментация, шелушение.**

Патогномичный признак – **пятна Бельского – Филатова-Коплика**

АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ



Виды пятнистых сыпей

ЭРИТЕМА

РОЖИСТОЕ ВОСПАЛЕНИЕ

Пятно четко отграничено от здоровой, непораженной ткани, края неровные, напоминают языки пламени или географическую карту.



ИНФЕКЦИОННАЯ ЭРИТЕМА

(парвовирусная инфекция)



«Нашлепанные щеки»

ОЖОГ



У ребенка ожог
1 степени

эритема - пятно величиной с ладонь)
гиперемия - занимающее анатомическую область,
эритродермия - занимает всю поверхность тела

Болезнь Лайма (боррелиоз)



мигрирующая
кольцевидная
эритема

**ПОД КАКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МАСКИРУЕТСЯ
КЛЕЩЕВОЙ БОРРЕЛИОЗ**

менингит
неврит
артрит
миокардит

Пик активности клещей приходится на май - июнь и сентябрь - октябрь. Количество укусов возрастает в пасмурную погоду, накануне дождя. Самая благоприятная погода для паразитов - 20-21° тепла и 90%-ная влажность.

Симптомы болезни Лайма

- Головная боль
- Температура
- Тошнота
- Рвота
- Ломота в мышцах
- Пятна на коже

Геморрагическая сыпь

Главная особенность – не исчезает и не меняет цвет при надавливании

ПЕТЕХИИ
(точечные
элементы)

ПУРПУРА
(2- 5 мм)



ЭКХИМОЗЫ
(свыше 5 мм)



«звездчатая сыпь» при
менингококцемии

- АУТОИММУННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ** —
тромбоцитопеническая пурпура
(болезнь Верльгофа),
геморрагический васкулит
(болезнь Шенлейна-Геноха), СКВ,
склеродермия.
- ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ** —
эндокардит, сепсис, скарлатина,
менингит, геморрагические
лихорадки.
- ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ** —
тромбоцитопения, лейкоз.
- ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ
АНТИКОАГУЛЯНТОВ** и др.

Пузырек (vesicula) –

мелкое полостное образование, содержащее серозную, реже серозно-геморрагическую жидкость, развивается непосредственно в эпидермисе, под роговым слоем, в середине или на границе с дермой.

ВЕТРЯНАЯ ОСПА



ГЕРПЕТИЧЕСКАЯ
ИНФЕКЦИЯ



ОПОЯСЫВАЮЩИЙ
ЛИШАЙ

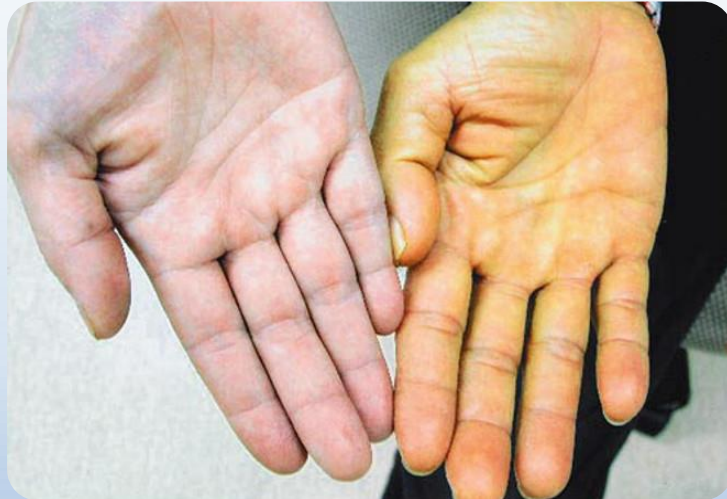


ГЕРПЕТИФОРМНЫЙ
ДЕРМАТИТ
ДЮРИНГА



ПОЛИМОРФНАЯ СЫПЬ

Желтуха



ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ:

- вирусные гепатиты,
- лептоспироз,
- инфекционный мононуклеоз,
- иерсиниоз,
- геморрагические лихорадки,
- желтая лихорадка,
- цитомегаловирусная инфекция,
- ВПГ-1,2, 6, 7 и 8 типов,
- аденовирусная инфекция,
- ЕСНО

Лимфаденопатия

ЛОКАЛИЗОВАННАЯ

- лимфаденопатия затылочной области – краснуха
- мезаденит - заболевания, вызванные вирусами (энтеровирус, ЦМВ, вирус герпеса, вирус Эпштейн-Барра), бактериями (иерсинии, микобактерия туберкулеза),
- лимфаденопатия паховой области - инфекции, передающиеся половым путем

ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ

- вирусные инфекции (ЦМВ, вирус Эпштейн-Барр, аденовирусная, ВИЧ)
- туберкулез
- бруцеллез
- токсоплазмоз

Менингеальный синдром

Интенсивная головная боль, часто сочетающаяся с рвотой, гиперестезией кожи, специфической менингеальной позой, ригидностью затылочных мышц, симптомами Кернига, Брудзинского и др.



Заболевания, сопровождающиеся менингеальным синдромом

- менингококковая инфекция
- лептоспироз
- эпидемический паротит
- туберкулез
- гнойный вторичный менингит при гнойном отите, мастоидите, фронтите, абсцессе мозга, тромбозе мозговых синусов

МЕНИНГИЗМ - раздражение мозговых оболочек, не связанное с воспалительным процессом (интоксикация на фоне гриппа, сыпного тифа, пищевых токсикоинфекций, кровоизлияний под оболочки).

NB! Больные с менингеальным синдромом подлежат обязательной госпитализации

Ангина

ПЕРВИЧНАЯ АНГИНА

Инфекционное заболевание, вызываемое бета-гемолитическим стрептококком группы А, характеризующееся лихорадкой, интоксикацией, воспалительными явлениями небных миндалин, с реактивными изменениями лимфатических узлов шеи.

ВТОРИЧНАЯ АНГИНА

Синдром основного заболевания при:

- скарлатине
- кори
- инфекционном мононуклеозе
- туляремии
- листериозе



СПЕЦИФИЧЕСКАЯ АНГИНА

- дифтеритическая
- фузоспирилезная (ангина Симановского — Плаута — Венсана)
- грибковая

Гепатолиенальный синдром

ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- вирусные гепатиты
- малярия
- инфекционный мононуклеоз
- лейшманиоз
- бруцеллез

ПАРАЗИТАРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- аскаридоз
- эхинококкоз
- амебиаз
- лямблиоз

Причины острой лихорадки

II. Лихорадка при инфекционно-воспалительных заболеваниях

- 1. Бактериальные инфекции** уха, горла, придаточных пазух носа, бронхов, легких, мочеполовой системы.
- 2. Хирургические инфекции** (аппендицит, холецистит, перитонит и др.)
- 3. Внутрибольничная инфекция.**

ВАЖНО!

Самые часты причины:

- Пневмония
- Холангит
- Пиелонефрит
- Абсцесс в брюшной полости

Для диагностики этих состояний важным является клиника заболевания и диагностические или оперативные вмешательства.

II. Лихорадка при инфекционно-воспалительных заболеваниях

СОПРОВОЖДАЕТСЯ:

- Симптомами основного заболевания (пневмония, холецистит, пиелонефрит и пр.)
- Интоксикацией
- Воспалительными изменениями в периферической крови
- Признаками системной воспалительной реакции (прокальцитонин, СРБ)

Этиологический поиск при острой лихорадке

Гиперемия зева, налеты на миндалинах, увеличение л/у, у маленьких детей - слюнотечение

АНГИНА

Боль в ухе, усиливающаяся при давлении на козелок. При перфорации - выделение гноя

ОТИТ

Головная боль, боль в проекции придаточных пазух, заложенность и гнойные выделения из носа

СИНУСИТ

Кашель, одышка, плевральная боль, влажные хрипы

ПНЕВМОНИЯ

Боль и болезненность при пальпации в правом подреберье, тошнота, рвота

ХОЛЕЦИСТИТ

Дизурия, боли в пояснице, тошнота, рвота, озноб

ПИЕЛОНЕФРИТ

Причины острой лихорадки

III. Неинфекционные лихорадки

центрального,
психогенного,
рефлекторного,
эндокринного,
резорбционного,
лекарственного генеза

Острая лихорадка неинфекционной природы

иммунный генез

диффузные заболевания соединительной ткани, васкулиты, аллергические болезни

центральный генез

повреждение различных отделов ЦНС – кровоизлияние, опухоль, травма, отек мозга, дефекты развития

рефлекторный генез

болевого синдром при мочекаменной, желчнокаменной болезни, раздражении брюшины

резорбционный генез

ушиб, сдавление, разрез, ожог, некроз, асептическое воспаление, синдром Дресслера

медикаментозный генез

энтеральное или парентеральное введение ксантиновых препаратов, гиперосмолярных растворов, антибиотиков, дифенина, сульфаниламидов и др.

эндокринный генез

гипертиреоз, феохромоцитома

ОЛ в результате приема лекарственных препаратов

- **АНТИМИКРОБНЫЕ**
пенициллины, цефалоспорины, изониазид, тетрациклины, эритромицин и др.
- **ЦИТОСТАТИЧЕСКИЕ**
блеомицин, аспарагиназа, прокарбазин
- **СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ**
альфаметилдопа, хинидин, прокаинамид, гидралазин, каптоприл, гидрохлортиазид, нифедипин
- **ПРЕПАРАТЫ, ДЕЙСТВУЮЩИЕ НА ЦНС**
карбамазепин, хлорпромазин, галоперидол, тиоридазин
- **ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ**
аспирин, ибупрофен, толметин
- **РАЗЛИЧНЫЕ ГРУППЫ:**
йодистые, антигистаминные, аллопуринол, атропин, левамизол, метоклопрамид, циметидин и др.

Диагностические критерии

- отсутствие инфекционного и соматического заболевания
- хорошая переносимость
- отсутствие корреляции между высотой лихорадки и ЧСС
- незначительная эозинофилия
- отсутствует эффект от жаропонижающих препаратов
- гипотония

Если лихорадка сохраняется через 7 дней после отмены препарата, то лекарственная природа ЛНГ маловероятна.

Искусственные лихорадки

- Манипуляции с термометром.
- Прием внутрь, введение под кожу различных пирогенных веществ.
- Психические нарушения с ипохондрическим настроением, характеризующиеся болезненным сосредоточением на собственном здоровье, стремлении обследоваться.
- Симуляция и аггравация (с целью уклонения от воинских обязанностей, уголовной ответственности).



Признаки, позволяющие заподозрить искусственную лихорадку

- Отсутствие суточных колебаний на температурной кривой.
- Стремительное падение температуры без соответствующего потоотделения.
- Отсутствие учащения сердцебиения и дыхания при лихорадке.
- Скачок температуры выше 41°C (встречается у взрослых крайне редко).

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ на искусственную лихорадку необходимо:

1. измерять температуру в присутствии медицинского персонала
2. одновременно измерять оральную и ректальную температуру
3. определить соответствие кривой температуры и частоты пульса
4. производить внимательный осмотр кожных покровов с целью выявления возможных инфильтратов, следов от инъекций